



中国领导干部资料库

NEW
新版上线

中国共产党新闻 >> 理论 >> 学者专栏 >> 张占斌专栏 >> 论文精选

热点关键词

建党95周年 学习路上 改革创新案例征集

中国政要资料库 “两学一做” 党建云平台

张占斌:中国公共卫生政府投入及国际比较分析

2013年12月05日 16:15

[摘要]我国公共卫生服务存在的问题主要表现为：一方面对多数人的公共卫生服务严重不足，而另一方面对少数人的公共卫生服务资源严重浪费。存在这些问题的根源在于：一方面是政府公共卫生投入总量不足，而另一方面在不足的投入中又存在着结构性的不合理。因此，改革的重点应当是增加政府的投入和调整政府投入的结构。

[关键词] 公共卫生；政府投入；绩效；政策建议

[中图分类号]C913.4 [文献标识码] A [文章编号]1003-7608 (2009) 03-0043-04

公共卫生具有显著的公共性和很强的外部性，如果完全由市场提供，其提供量将低于产生最大社会效益要求的提供量。因此，从理论上讲，政府介入医疗卫生领域的理由主要有三个方面：一是保障具有公共产品和准公共产品的卫生服务和健康服务的有效供给；二是纠正信息不对称造成的医疗卫生市场缺陷，促使医疗卫生服务做到效率与公平的统一；三是补助贫困者和特殊人群，使其能够获得基本的医疗卫生服务。从国际上看，公共卫生支出作为民生的健康福利项目，历来是各国政府财政预算和支出的重点。我国是世界上人口最多的国家，公共卫生对于国家的发展有特殊意义，需要认真加以研究。

一、我国卫生总费用及人均卫生费用的变化述评

国际上一般通过对卫生总费用的核算与分析来评价卫生投入的总量、构成及其效果，并将此作为制定卫生政策与发展规划的基础。所谓卫生总费用，是指一个国家在一定时期内全社会卫生资源消耗的货币表现。卫生总费用包括三个主要内容：一是政府预算卫生支出，二是社会卫生支出，三是个人卫生支出。

随着我国经济实力的不断增强和财政收入的增加，我国卫生总费用、政府预算卫生支出的绝对额都比过去有了很大的增长，但有些比例关系失调，需要注意以下几个方面：

其一，我国卫生总费用、政府预算卫生支出的绝对额虽然都在持续增长，但政府公共卫生支出增长总量低于我国卫生总费用的同期增长幅度。按当年价格计算，1980年卫生总费用为143.2亿元，到2004年卫生总费用为7590.3亿元。同时，我国卫生总费用占GDP的比重也呈不断上升的趋势。1978年~2004年，卫生总费用占GDP的百分比由3.17%上升为5.55%，20世纪80年代在3%~4%，20世纪90年代在4%~5%。在卫生总费用中，政府预算卫生支出总额也在逐年增长，从1980年的51.9亿元增加到2004年的1293.6亿元，说明政府用

于公共卫生服务经费的绝对总额在不断增加,但远远低于我国卫生总费用同期增长的幅度。

其二,我国卫生总费用在持续增长的同时,政府预算卫生支出总额占卫生总费用的比例却在下降。从1980年的36.2%下降到2004年的17.1%,降幅超过了50%。公共卫生在国家财政支出中的比例虽然没有大的下滑,但2000年后的几年基本在4.1%~4.5%徘徊,低于20世纪80~90年代5.2%~6.1%的比率。这反映出我国公共卫生支出的增长速度与财政收入增长的比例是不协调的,有一段时间不但没有增长,反而在下降,没有与经济发展保持趋势上的一致性。这与国际上各国在经济发展的同时,政府加大公共卫生投入比重的普遍做法有差别。

其三,我国政府预算卫生支出总额占卫生总费用的比例逐渐下降的同时,居民个人卫生支出呈现快速增长势头。个人卫生支出由1980年占卫生总费用的21.2%增长到2003年的55.5%。也就是说,居民个人卫生支出比重上升得非常快,从1980年占卫生总费用的1/5一直攀升到2003年的3/5左右,居民人均医疗卫生支出成为仅次于食品、住房的第三大开支。由此可以看出,我国卫生总费用的变化情况直接反映我国医疗卫生保障制度的变革,即计划经济时期的公费医疗制度彻底被打破,我国居民开始成为卫生支出的主要负担人。

其四,我国的人均卫生费用一直保持增长,但城乡差距和地区之间差距呈现逐步拉大迹象。1980年我国人均卫生总费用为14.51元,1990年增长到65.37元,而2003年进一步猛增到512.5元。当然,一方面这反映出随着人民生活水平的提高,居民用于卫生的费用增加很快,另一方面也反映出随着卫生领域的市场化不断加快,在我国人均卫生费用里面由个人承担的卫生费用也在提高。从区域来看,东西部差距也在拉大,西部地区人均卫生经费远远低于东部地区,而且低于全国平均水平[1]。

从国际比较来看,需要注意以下几个方面:

其一,我国卫生总费用虽然不断增加,但低于世界平均水平和其他发展中国家的平均水平。1980年我国政府卫生支出占卫生总费用支出的比例为36.2%;1990年占25.1%,下降了11.1个百分点;2002年又下降了近10个百分点,为15.21%。也就是说,在二十多年的时间里,政府卫生支出比例平均以每年1个百分点的速度下降。中国与其他国家相比,中国卫生总费用占GDP的比重在2000年~2004年也仅为5%略多些,不仅低于发达国家8.5%的比重,而且低于世界平均水平和其他发展中国家的平均水平,只与转型国家的比重持平,略高于最不发达国家的水平。而从卫生总费用负担看,我国政府负担比例仅为39.4%,远远低于世界61.8%的平均水平。公共卫生支出占GDP的百分比远低于其他国家。

其二,我国卫生总费用的不断增加,是以政府支出降低、社会支出减少、个人被迫增加卫生支出和个人支出比例的急剧攀升实现的,不符合国际发展趋势。在过去二十多年的时间里,居民卫生支出比例实际上是以平均每年接近2个百分点的速度在快速上升。可以看出,卫生总费用增加的过程,是以政府支出降低、社会支出同时减少、个人被迫大幅度提高卫生支出实现的。但在OECD(亚太经合组织)国家中,卫生总费用的绝大部分是由政府承担的,其中政府承担比例最高的国家为卢森堡,占93%,大部分国家政府承担比例都在70%以上,少于70%的只有6个国家。其中政府承担比例最少的为美国,政府承担比例为45%,即便如此也远高于我国。

其三,从国际比较看,虽然我国居民个人卫生支出所占比重急速攀升,但人均医疗卫生支出还处在比较低的水平。以2001年为例,按世界银行估计,我国人均年支付医疗卫生费用49美元,不仅比美国低,也低于发达国家中的法国、日本、英国、澳大利亚等国家。

即使是巴西这样的欠发达国家，当年度人均医疗卫生费用也达到222美元，甚至非洲国家埃及只比我国低3美元。我国人均卫生支出在世界191个国家中居第141位，仍属低下水平。

二、我国公共卫生财政投入存在的问题及原因分析

改革开放以来，我国医疗卫生的社会效益不高，影响了社会的和谐。原因是多方面的，但与医疗卫生体制改革几乎完全趋向市场化和各级政府投入不足有直接关系，而且公共卫生财政投入的结构分布因为严重的不均衡而导致了不合理。

（一）政府投入不足导致医疗卫生体制改革的商业化、市场化走向

一般来说，评价政府公共卫生投入是否与国民经济增长协调，可采用政府卫生支出弹性系数，即卫生经费的增长率和GDP增长率之间的比值。我国1991年~2002年，弹性系数平均为0.96%，而加拿大、日本、法国、英国、意大利、德国、美国均为1.4%~1.9%，瑞典、西班牙则高达2%[2]。

长期以来，尽管各级政府公共卫生支出绝对数始终在增长，但增长速度持续低于财政支出的增长速度，占财政总支出的比重呈下降趋势。这种卫生总费用的格局说明，近年在医疗卫生体制改革趋于商业化、市场化走向的情况下，医疗需求的增长主要靠居民个人来承担，这违背了医疗卫生事业发展的基本规律。

公共卫生投入不足，是有其深层次原因的：一是公共卫生消费理念落后，即把公共卫生支出视为一种福利性消费，甚至消耗性支出，而没有当做人力资本性投资，各级政府对卫生事业重视不够，卫生事业费用占财政支出的比重长期停留在较低水平；二是在我国现行的财政体制下，卫生支出主要由各地方政府负责，疾病负担较重、医疗卫生服务需求大的贫困地区财政收入入不敷出，无力发展卫生事业。

从另一个角度说，我国公共卫生支出增长缓慢，以致出现公共卫生财政投入相对不足的局面。这里面主要有两个因素：

一是在市场化改革的过程中，原来具有行政事业单位性质的医疗机构，首先作为行政事业机构改革的重点被推向市场。与此相适应，在公共卫生机构的经费来源方面，逐渐从计划经济时期的全额拨款改为差额拨款甚至自收自支，越来越依靠公共卫生机构的“创收”来解决。拒绝为无支付能力的患者治疗和提供低质量的服务是医院平衡预算收支的无奈行为。

二是改革开放后我国的公共卫生筹资和管理体系由原来的各级政府共同承担变成了绝大部分由地方政府负担和管理。以筹资为例，2002年政府预算支出的卫生事业费中，中央政府仅为17.25亿元，仅占卫生事业费总额的2.72%；而地方政府的卫生事业费支出达到617.29亿元，占卫生事业费总额的97.28%。同时，医疗卫生机构的行政管理方式也进行了调整，部分过去隶属于中央政府有关部门的医疗卫生机构被下放给了地方政府，各级地方政府相继效仿，层层下放。例如，乡镇卫生院由县管改成县乡共管或乡管等。在政府的默许下，这些机构只能自己“开源节流”。所谓“节流”，就是缩减原来免费提供的公共卫生服务项目。所谓“开源”，就是进行创收。主要有两种途径：一是对原来免费但在政府监督下又不能不提供的服务开始收费，这在一定程度上受到了政府的鼓励；二是扩展有偿业务，主要是对食品业、旅馆服务业进行卫生监督，逐渐形成了“有偿业务畸形发展，不赚钱的业务日渐萎缩”的局面，这在一定程度上受到了企业领域放权让利改革的诱导。

（二）公共卫生财政投入结构严重不均衡

其一，城乡分布不均。由于长期以来形成的城乡二元体制格局和政策惯性，政府用于医疗卫生的公共支出表现出极其严重的城市偏好。1990年~2002年，在农村卫生总费用中，政府和社会卫生投入所占的比重下降，而农民个人直接支出费用所占的比重上升。由于公共卫生和医疗支出在城乡之间的差距扩大，我国农村的各项公共卫生指标都远低于国际标准。占全国2/3的农村居民只拥有1/4的卫生总费用，而占人口1/3的城镇居民享有3/4的卫生总费用。1990年农村卫生费用占全国卫生总费用的47.01%，2000年占41.74%，2002年占42.67%。

其二，重治疗轻预防。预防减少了疾病发生的概率，减少了医疗费用并使人们免受疾病的痛苦，所以，从成本效益看，事先预防比事后治疗成本小但收益大。而根据中国卫生总费用核算小组的划分和测算，目前中国卫生投入主要流向医院，流向社区医疗服务机构的费用微乎其微。中国卫生总费用主要用于保健服务和药品，而公共卫生机构的卫生费用只占很小比重。在预防和公共卫生服务方面，存在薄弱、偏废的现象，这种现象在地方表现得尤为突出。编制预算时，预防支出往往被更“迫切”和更容易显现绩效的治疗项目所排挤，并且，在有限的预防支出中，只注重常见疾病的控制。国家预算投入的不足，导致很多医疗机构、保健机构等依赖“以药养医”的生存机制。近年卫生投入的增长意味着越来越多的卫生资源用于购买费用昂贵的城市医院服务，挤占了用于购买成本效益较优的公共卫生服务经费。

其三，重大医院轻基层社区医疗。在政府的经费投入中，大医院所占比重较高。这种现象是与中国国情密切相关的，由于基层社区医疗条件较差，导致广大人民愈加“信任”和“崇拜”大型医院。受市场利益导向的影响，财政投入较多地投入效益好、回收快的医院，导致小病、轻病患者也都集中于大型医院，以致出现“轻病患者看病难，重病患者难看病”的怪现象。实际上，由于城市大医院对弱势群体的不可及性，使得对这些医疗机构的财政补贴，实际上已偏离了公平的目标。政府较少对公共产品和准公共产品（社区医疗）投入的结果必然导致不能充分提供效果较好的公益产品。造成这种不合理配置的原因在于我国的财政体制，我国在卫生方面的财政支出并非哪里匮乏就补在哪里，而是按照医疗机构的床位数、人头数进行补助，这就造成了大医院资金多的分配格局。这种“马太福音”式的投入体制导致了“重大医院轻基层社区医疗”的局面。

总之，目前我国卫生资源的布局 and 结构不够合理。在区域布局上，部分地区的医疗卫生机构重叠，职能交叉，难以形成区域资源的合力优势；部分地区医疗资源匮乏，难以保证人民最基本的医疗条件。在城乡配置上，卫生资源过多集中于城市，大医院的密集度和高端设备已经达到西方发达国家的水平；广大农村卫生基础薄弱，甚至到了缺医少药的地步。在内部结构上，重医疗轻预防的问题在导致城市大医院资源集中、规模膨胀的同时，一些具有更大社会效益的预防保健工作却因资源短缺而无法开展。

三、加强公共卫生政府投入与合理配置的政策建议

要改变我国医疗卫生支出现状所暴露出来的问题，必须从思想认识、管理体制、运行机制等不同的层面加以把握。

其一，明确政府责任，加大政府对公共医疗卫生的财政支持力度。重新认识市场化改革过程中政府在医疗卫生领域的职能和定位，转变观念，在财政资金的安排上处理好经济增长与社会发展的关系，明确良好而充足的公共产品和公共服务是经济健康有序运行和持续增长的基础与保证。对于人力资本投资，对于关系国计民生和劳动力素质的公共医疗卫生产品，在由市场提供存在效率缺失的情况下，在由政府提供能够改善民众特别是弱势群体社会福祉的情况下，政府财政应该很好地发挥其对公共卫生的支持职能和重要作用，成

为最主要的投入者。要加大财政公共医疗卫生支出的比例，增加公共医疗卫生支出规模，实现公共卫生支出规模“三个提高”，即占GDP的比例提高，占财政支出的比例提高，占卫生总费用的比例提高。从长期看，根据我国的经济发展水平，借鉴国际经验，国家财政用于公共卫生事业发展的支出应在现有水平上翻一番，基本保持在占GDP的1.5%的比例比较合理。

其二，从体制上保证财政向公共卫生领域倾斜，调整我国现行的财政支出项目。从公共财政的要求来看，公共卫生事业发展的资金来源主要是各级政府的财政预算，在今后的财政预算支出中，政府应该用好税收等各项财政收入的增长部分，建立一个有法律保障的稳定的资金来源和使用监督机制。从我国目前的财政状况来看，在财力有限的情况下，一味大规模地提高政府公共卫生支出不现实的。而且，即使在财力比较雄厚的情况下，也无法满足更高水平的需求。因此，需要科学安排，在公共卫生支出结构调整上下工夫。首先，应当调整我国现行的财政支出项目，调整公共服务类项目，将文化、教育、科技、卫生、社会保障支出并列和细化，从体制上明确卫生公共服务类支出的重要性，保证公共卫生支出的稳定和合理增长。其次，改变公共卫生支出中人员经费即工资比例过快增长而卫生管理、卫生科研支出下滑的不合理状况。再次，硬化预算和支出约束，增加资金使用的透明度。为了保证资金使用的效率，应建立以财政主管部门为主、卫生主管部门为辅的资金分配系统，以卫生主管部门为主、财政主管部门为辅的资金使用管理系统，加强以综合审计为主，财政、监察、卫生各级主管部门共同参与的审计监督。医疗卫生供给水平的提高要与经济发展水平和人均GDP的增长相适应，在未来的支出体制中，对于基本的、日常性的公共卫生支出应有计划地保持长期、稳定和合理的支出比例。

其三，增加公共卫生资金来源渠道，建立以政府为主、社会为辅的筹资系统。今后应当明确划分政府公共卫生服务的层次和范围，对医疗卫生项目按照从基本到特需进行分类，采取不同的保障方式。越是基本的项目，其管理级次应越高，宜由中央财政或省级财政承担；越是特需的项目，其管理级次应越低，可考虑由县级及以下财政承担。这样，可以建立以中央财政和省级财政为主、以市县财政为辅的财政保障供给系统。同时，鉴于政府财力有限，可将卫生作为法定的可以接受捐赠的事业部门，县级以上人民政府及其部门可以接受捐赠，以发展公益事业为宗旨的基金会、红十字会、慈善组织等社会团体可以接受捐赠。公共卫生机构可以适当地开展有偿服务，但有偿服务的提供必须以基本公共卫生服务的开展为前提，以服务的成本补偿为上限，不能以营利为目的。对于具有一定外部性的准公共卫生项目，其性质决定了鲜有私人部门的资金进入，但差额补贴又使之面临创收的压力。为了确保在提供此类项目时较好地兼顾提供有偿服务与提高服务质量的关系，使用者可以付少量费用，政府可通过提供使用者补贴来控制价格。

其四，转换公共卫生服务的实现形式，改变目前医疗卫生服务低效和低收入阶层受益很少的状况。一是调整政府行为和财政支出结构，逐步改变大幅增加对公立医疗卫生机构的投入的方式，采取补贴患者或购买服务的方式来提供公共卫生服务和基本医疗保障，通过医疗机构的市场化竞争来提高效率，并降低服务价格。二是加大政府在疾病预防事业中的投入，提高财政公共卫生支出中预防保健支出的比例，合理进行预防工作管理，为居民生活和国家发展构筑第一道防线。三是合理分配突发性医疗事件事前投入和事后投入的比例，加大财政事前防范支出的比例。四是推行医药分开的改革。在基本医疗服务领域，医药不分、以药养医等问题应当彻底避免。政府工作的重点要放在非基本医疗领域，特别是要对营利性医疗服务机构进行严格的监管。

其五，调整公共卫生支出的地区结构，特别应强调把公共卫生支出的重点向农村和落后地区转移，缩小城乡和地区间的差距。未来我国应当打破城乡、所有制等界限，建立覆盖全民的、一体化的医疗卫生体系。当前，我国卫生公共服务对于广大农村、小医院来说存在着严重的不足，但对于大城市和大医院来说存在着严重的资源浪费。我国医疗卫生的目标是保障全民健康，在条件还不完全具备实现普遍的、均等化的卫生公共服务的情况下，应特别关注农村医疗卫生服务的财政投入。加强对低收入人群健康的公共投资不仅是出于公平的考虑，而且也是有效的。应建立和完善农村医疗卫生专项转移支付制度，缩小地区之间公共医疗卫生资源配置的非均衡，特别是进一步缩小城乡之间公共医疗卫生支出的差别。具体而言，要进行农村卫生机构的组织变革，根据各地区的不同情况，实施不同形式的农民健康保障。如东部发达地区农村可以实行不同形式的农民医疗保险，中西部贫困地区农村通过中央政府转移支付来扶持农村医疗卫生服务设施和供给体系的建设，实施贫困人口的医疗救助。与此同时，对农村卫生人员进行实用医疗技能培训，以合同形式开展社区卫生服务，重建乡、村卫生机构与社区的合作共生关系。

参考文献

[1]陈共、王俊．论财政与公共卫生[M]．北京：中国人民大学出版社，2007．116-120．

[2]刘军民．公共财政下政府卫生支出及管理机制研究[J]．经济研究参考，2005，（94）．

（来源：《学习论坛》，2009年第3期）



使用微信“扫一扫”功能添加“学习微平台”

分享到：

（责编：万鹏、谢磊）

相关专题

· 张占斌专栏

热门标签

热门搜索：焦扬 王侠 赵克志 陈敏尔



[点击进入](#)

中纪委领导 中组部领导 全总领导 公安部领导

国家发改委领导 省市区党委书记 省级党委秘书长

省级团委书记 省级政法委书记

猜你喜欢

全面从严治党，习近平两会强调了这些关键词	习近平牵挂少数民族的那些事儿
图解：习近平在两会上的连珠妙“喻”	五年间习近平去的第一个“团组”是哪些？
回顾：五年来习近平的“两会金句”	习近平：建设一个清洁美丽的世界
高清图集：二月习近平精彩镜头全纪录	习近平2018年春节团拜会讲话十大金句
	

[人民日报社概况](#) | [关于人民网](#) | [招聘英才](#) | [广告服务](#) | [合作加盟](#) | [供稿服务](#) | [网站声明](#) | [网站律师](#) | [呼叫中心](#) | [ENGLISH](#)

人民 网 版 权 所 有 ， 未 经 书 面 授 权 禁 止 使 用
Copyright © 1997-2018 by www.people.com.cn all rights reserved

